

# Sanitätsdienstbestellung

Kreisverband Kassel-Stadt e.V.

**An das  
Deutsche Rote Kreuz KV Kassel-Stadt  
- Kreisbereitschaftsleitung -  
Königstor 24  
34117 Kassel  
  
Fax: (05 61) 7 29 04 - 49**

<b>Auftragsnummer</b>  / /
----------------------------------

Füllen wir aus. Bitte nicht ausfüllen !

Absender/ggf. Stempel:	
Organisation	
/ Firma:	
Name/Ansprechpartner:	
Adresse:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Sehr geehrte Damen und Herren,

- 1.) für die im Folgenden beschriebene Veranstaltung bitten wir Sie um ein/e  
 Angebot     Vormerkung     Durchführung (= verbindliche Bestellung; nur für Stammkunden)
- 2.) Datum und Tag der Veranstaltung: \_\_\_\_\_, der \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_
- 3.) Ort der Veranstaltung: \_\_\_\_\_
- 4.) Art der Veranstaltung: \_\_\_\_\_
- 5.) voraussichtlicher Beginn: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr
- 6.) voraussichtliches Ende: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr
- 7.) Anzahl der erwarteten Besucher: \_\_\_\_\_
- Veranstaltung findet...
- 8.)  innerhalb bzw.  außerhalb geschlossener Räume (auch Zelte) statt.
- 9.)  Es werden prominente Teilnehmer / Mitwirkende erwartet:  
\_\_\_\_\_
- 10.)  Wir erwarten eine Häufung von Verletzungen (ggf. Erläuterung in gesonderter Weise) bzw. besondere Gefahrenpotentiale:  
\_\_\_\_\_
- 11.) Bitte nennen Sie uns den / einen Vertreter der Veranstaltungsleitung während der Veranstaltung und wie wir diesen erreichen können:  

_____	_____
Name	Erreichbarkeit (z.B. Mobilfunknummer)
- 12.)  Im vergangenen Jahr / im Jahr \_\_\_\_\_ fand eine ähnliche Veranstaltung statt, die durch das **Deutsche Rote Kreuz** Kreisverband Kassel-Stadt betreut wurde (unzutreffendes bitte streichen).
- 13.) 

_____	_____
Datum	Unterschrift